

AREAS DE APLICACIÓN

- Podemos clasificar los ámbitos de aplicación de la Psicología de la Salud en 4 grupos:
- Promoción.
- Prevención.
- Evaluación, tratamiento, rehabilitación
- Y análisis (o mejora) del sistema.

PROMOCIÓN

- Cuando un profesional de psicología ejerce en actividades de **promoción esto hace referencia a informar y educar en temáticas relevantes de salud** a los pacientes, como por ejemplo:
- Salud sexual y reproductiva, vacunas, entre otros.
- Además de esto busca potenciar y/o fortalecer los factores protectores (es decir todo aquello aspecto que permita evitar que una persona se enferme), junto con la generación de estilos de vida saludable, participación en salud ambiental y políticas ciudadanas.

PREVENCIÓN

- Como su nombre lo indica la idea es **identificar aquellos factores que pueden producir algún problema de salud, pero que pueden evitarse**; algunos de estos pueden ser: sedentarismo, consumo de cigarrillo, problemas emocionales, etc.
- Todo esto se realiza a través de: control de variables actitudinales, motivacionales y emocionales; modificar conductas de riesgo y/o condiciones poco saludables del entorno, detección temprana de problemas y prevención de recaídas.

Evaluación, tratamiento y rehabilitación

- El tercer ámbito de aplicación de esta rama es la evaluación, tratamiento y rehabilitación de trastornos específicos como enfermedades cardiovasculares, endocrinos, alimentarios, cáncer, neuromusculares, renales, entre otras.
- Abarcando a nivel general cualquier condición de salud de naturaleza crónica y/o terminal, es decir toda aquella enfermedad que requiera un manejo permanente durante el resto de su vida o aquella condición patológica que en algún momento puede producir al muerte de la persona.

Análisis (o mejora) del sistema.

- El cuarto ámbito de aplicación de la Psicología de la Salud es el análisis y mejora del sistema de atención en salud, en el cual **el profesional vela por analizar la atención que se realiza a nivel del sector salud, estudia qué se puede mejorar, educa a los usuarios en el uso adecuado del sistema de salud de la entidad.**
- Y forma a los profesionales asistenciales, administrativos y otros en ciertas habilidades específicas que permiten que el usuario se sienta satisfecho con el servicio, por ejemplo la humanización en servicios de salud.

- Hay áreas de la medicina y de la psicología que se relacionan con la psicología de la salud aunque abordan aspectos diferentes, son las siguientes:

- **Medicina psicosomática:** Al contrario de lo que ocurre con la psicología de la salud, esta disciplina se centra en el tratamiento de la enfermedad.
- **Psicología médica:** Estudia los factores psicológicos relacionados con la enfermedad y el tratamiento. Se diferencia de la psicología de la salud en que esta pone la salud como objeto y la psicología médica lo hace como enfermedad.

- **Medicina conductual:** Se centra en el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y la psicología de la salud apuesta por la promoción de la salud.
- **Psicología clínica:** Es difícil diferenciar la salud clínica de la psicología de la salud puesto que muchos expertos sostienen que la de la salud incluye en la clínica, aunque el único aspecto que no contempla esta última es la prevención.

Información y educación sanitaria.

- El sistema sanitario se encuentra compuesto por todas aquellas organizaciones que se ocupan de prestar servicios de tipo sanitario, entre ellos, hospitales, profesionales especializados en la salud como ser médicos, enfermeras, entre otros, funcionarios, centros de atención de salud y los servicios de salud pública y también por aquellos otros actores, tal es el caso de redes, sectores, ministerios, instituciones especializadas y organizaciones que ostentan una concreta y específica función e influencia en el área de la salud de una nación.

- La misión primordial que cumple el sistema sanitario de una nación, independientemente de por quien este manejado, gestionado o administrado, es la promoción, mantenimiento y restauración de la salud de su país. Este tipo de sistema presenta amplias diferencias ya sea que se encuentre en un país o en otro

- Los sistemas sanitarios se encuentran integrados además por diversos sub sistemas como son: el financiero, la administración de recursos humanos, política y estructural.
- Si bien en algunos países, lamentablemente, tal situación no se cumple, la idea es que todos los sistemas de atención sanitaria, cualquiera sea su política y financiación, practiquen y breguen por principios tales como la accesibilidad, la solidaridad, eficiencia, universalidad, eficacia y la ética

- En la mayoría de los países desarrollados y aún en aquellos que se encuentran en vías de ello, la asistencia sanitaria, se provee a todos los individuos, sin distinciones, respecto de sus capacidades de pagar o no, aunque, de todas maneras, resulta ser una realidad corriente y lamentable, especialmente en los países subdesarrollados, que además coexista un sistema de atención sanitaria privado como consecuencia de la falta de eficiencia que presenta el sistema sanitario público, algo que ya comentamos tendidamente líneas arriba

La salud privada

- Así es que los sistemas prepagos de salud nacen en estos lugares para contrarrestar la deficiencia que presenta el sistema sanitario regulado y financiado por el estado. A cambio el afiliado debe abonar mensualmente una cuota para poder obtener esa atención más bien personalizada, rápida, y en centros que le ofrecen mayor confort que los hospitales públicos, que como indicáramos, en los países con problemáticas en esta área se encuentran ciertamente devastados y faltos de mantención

Control de actitudes

- “Es una tendencia psicológica expresada evaluando un ente determinado con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad”
- Este ente es el objeto de actitud que puede ser cualquier cosa que sea susceptible de ser valorada.
- La valoración de un objeto de actitud depende de varios factores.
- Los objetos de actitud pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos.

- El papel de las actitudes es muy importante en distintos procesos psicológicos que están relacionados con diferentes dominios de análisis de la Psicología Social: individual, interpersonal, grupal y social.
- Si clasificamos a una persona de acuerdo con alguna de sus actitudes, también inferiremos que tiene una serie de actitudes relacionadas.

- A una persona ecologista es fácil que le atribuyamos actitudes en contra de la fabricación de armas o en contra de la globalización.
- Los prejuicios y las ideas abstractas también son actitudes.

- La magnitud de una actitud depende de su valencia (positiva o negativa) y de su intensidad (grado o extremosidad de esa valencia). La intensidad o fuerza de una actitud depende de las siguientes variables:
 - 1. a) Importancia de la actitud para esa persona
 - 2. b) Intensidad o extremosidad de su evaluación
 - 3. c) Conocimiento del objeto de actitud
 - 4. d) Accesibilidad de la actitud (facilidad de activación de la actitud en la mente de la persona)

- Las actitudes se basan en 3 tipos de componentes:
- Componente cognitivo: Creencias y conocimientos
- Componente afectivo: Sentimientos y emociones
- Componente conductual: Experiencias en comportamientos anteriores

- La magnitud de una actitud depende de su valencia (positiva o negativa) y de su intensidad (grado o extremosidad de esa valencia). La intensidad o fuerza de una actitud depende de las siguientes variables:
 - 1. a) Importancia de la actitud para esa persona
 - 2. b) Intensidad o extremosidad de su evaluación
 - 3. c) Conocimiento del objeto de actitud
 - 4. d) Accesibilidad de la actitud (facilidad de activación de la actitud en la mente de la persona)

- Cuanto más extensa es una actitud, más persistente es en el tiempo, más resiste al cambio y más influye en la conducta.
- La medida de las actitudes se puede clasificar en 2 grandes bloques: medidas explícitas e implícitas: Medidas explícitas (la medición es explícita cuando se pregunta directamente a la persona)
Tradicionalmente las actitudes se han medido mediante procedimientos de autoinforme.

- Tipo Likert: La persona manifiesta su grado de acuerdo o de oposición con una serie de enunciados. La medida de la actitud se obtiene a partir de la suma de todos los ítems.
- Diferencial semántico: Consiste en una serie de escalas bipolares definidas por dos características opuestas, una positiva y otra negativa, en las que se pide a la persona que señale un punto intermedio.

- Para medir este tipo de actitudes se utilizan medidas implícitas:
- a) Observación de conductas no verbales
- b) Medidas fisiológicas
- c) Medidas basadas en la latencia de respuesta.

Generación de hábitos para una vida sana.

- La relación entre los hábitos saludables y el estrés que padece una persona es interactiva; es decir, hábitos y estrés son factores relacionados con la salud física y psicológica que se afectan mutuamente: mantener un buen cuidado del cuerpo supone un gran recurso para controlar el estrés; sin embargo, en períodos prolongados de estrés, tendemos a cuidarnos menos:
- Se dedica poco tiempo a las conductas relacionadas con alimentarse bien; y, con frecuencia, se come poco y/o mal ó se cae en la sobre ingesta, según las personas.
- Aumenta el consumo de tabaco, en fumadores; de cafeína, colas y, en algunos casos, de alcohol u otras sustancias. Se altera el sueño y disminuyen los tiempos de descanso.
- Se abandona el ejercicio físico.
- Se descuidan las relaciones sociales, etc.

- Los hábitos, el estilo de vida y costumbres que mantiene una persona, pueden ayudarnos a prevenir enfermedades, o, por el contrario, pueden constituirse en un factor de riesgo para la salud.
- Su importancia es muy grande ya que el estilo de vida representa, según distintos estudios, más de un 40% como factor determinante de salud.

- Hay que incrementar la salud y prevenirla en aquellas personas que actualmente gozan de buena salud.
- Esta consistiría en:
 - 1. Cambiar los hábitos negativos de salud de los sujetos (fumar, beber, dieta, desveladas).
 - 2. Prevenir los hábitos inadecuados desarrollando en primer lugar hábitos positivos y animando a la gente a adoptarlos.
 - 3. La detección temprana de factores de riesgo (presión sanguínea elevada, nivel alto de colesterol), junto con la promoción de conductas de salud (no fumar, una buena nutrición, hacer ejercicio, dormir ocho horas, cuidar el peso) optimiza la prevención y, sin lugar a dudas, la aproximación costo-beneficio más adecuada en el cuidado de la salud.

Prevención de Recaídas.

- La prevención de recaídas se centra en identificar, analizar y discutir con la persona, las posibles dificultades y contratiempos que podrían entorpecer la evolución adecuada de su problemática.
- En este sentido, se busca fortalecer al paciente con estrategias específicas para afrontar posibles situaciones difíciles.

- Independiente del motivo de consulta presentado (sea este un problema adaptativo, dificultades para gestionar la ansiedad, problemas de autoestima, problema de adicción, etc.) una parte importante consiste en concienciarnos y aceptar la posibilidad de encontrarnos con complicaciones.

- Aunque es relevante la consideración del profesional, el hecho de sufrir una pequeña recaída no significa que regresemos al punto de partida. Superar estos baches forma parte de la mejora y ayuda a fortalecer los mecanismos de afrontamiento aprendidos.

- Debemos estudiar aquellos aspectos que han permitido o facilitado que la persona mejorara, procurando desglosar y especificar todos sus componentes, y asegurándonos de que el paciente haya comprendido y aplicado correctamente los métodos propuestos

- Entre estos se encuentran los recursos de la propia persona y de su entorno: la colaboración y comprensión de los allegados, la predisposición personal o la resiliencia son aspectos cruciales a tener en cuenta.
- Sin embargo, no debemos olvidar detectar y trabajar las limitaciones de todos los ámbitos.

- Es cierto que las características de la persona y de las dificultades presentadas suponen aspectos cruciales a tener presentes de cara a la planificación de objetivos específicos a conseguir, sean estos durante o al final del tratamiento.

Apoyo a los familiares del paciente.

- Médicos y enfermeras permanecen en contacto continuo con el paciente y familia al principio y final de la vida, estableciéndose relaciones entre el personal de la salud, los pacientes y sus familiares, quienes esperan encontrar en el equipo de salud el apoyo y la comprensión para enfrentar angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los confines de la vida

- La enfermera deberá cuidar al unísono a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado, lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confronta

- La labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdida significativa, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo (incluyendo al paciente terminal)

- Los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares, por su permanencia junto a los pacientes.

- 1.- Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido.
- 2.- Suministran el cuidado a la familia acercándose a ellos, estando ahí, respondiendo a preguntas. Es un cuidado que no está protocolizado y que depende de la seguridad y de las habilidades de cada enfermera.

- 3.- Se sienten violentas e incómodas y acuden a la llamada de la familia porque tienen que hacerlo, pero si pueden evitarlo, mejor. Las enfermeras como seres humanos que son, sometidas a su entorno cultural, viven diariamente situaciones de pérdida que, teniendo miedo a la muerte, tanto como sus propios enfermos y familiares, tienen que superar.

- 4.- Académicamente están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales. Las enfermeras responden a su ansiedad ante los procesos de duelo con mecanismos inadecuados: huida, rechazo, sentimiento de frustración, culpa, incompetencia....

- 5.- Sobre la información, las enfermeras perciben que la familia necesita tener información en términos que pueda comprender, y, a veces, desconocen la que aporta el médico y esto les supone una limitación, no quieren meter la pata.